



# Parasomniler

Prof. Dr. Barış Baklan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı, İzmir

Parasomniler, uykuda veya uyanıklıktan uykuya geçiş sırasında ortaya çıkan anormal, hoş olmayan motor, verbal davranışlar ile karakterize bir grup uyku bozukluğudur.

Parasomniler hem hızlı göz hareketleri (rapid eye movement, REM) olmayan (non-REM, NREM) uyku ve hem de REM uyku dönemlerinde görülür ve çocuklarda erişkin yaş grubuna göre daha yaygın olarak rastlanır. Parasomni tek başına olabildiği gibi; travma, psikiyatrik rahatsızlıklar, diğer uyku bozuklukları, Parkinson hastalığı ve spinoserebellar ataksilerle birlikte de görülebilir. REM ve NREM-ilişkili parasomniler birarada olabilir ve parasomni 'overlap' sendromu adını alır (Mahowald ve ark., 2004).

Parasomni deyimi ilk kez Fransız araştırmacı Henri Roger tarafından 1932'de kullanılmıştır (Singh ve ark., 2018).

## EPİDEMİYOLOJİ

Parasomniler çocuklarda daha fazla görülmektedir. NREM-ilişkili parasomniler de REM-ilişkili parasomnilere göre daha fazla orandadır. Prevalans değerlerine bakılacak olursa; konfüzyonel uyanmalar 3 ile 13 yaş arasında %17,3, 15 yaş üzerinde %6,9, uykuda yürüme 12 yaş altında %17, uykuda terörü %6,5, kâbuslar da çocukluk çağında %10 ile %50 oranlarındadır (Bjorvatn ve ark., 2010; Ekinci ve ark., 2016).

Parasomniler; çocuk yaş grubunda dikkat eksikliği hiperaktivite ve gelişimsel nörolojik hastalıklar gibi altta yatan nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarla birlikte daha da sık görülür (Barnett ve Wiggs, 2012). Erişkinlerde muhtelif parasomnilerin prevalansı %4 ile %67 arasında değişmektedir. Uykuda yürüme, uyku terörü veya konfüzyonel uyanmalarda cinsiyet farkı görülmemektedir (Ohayon ve ark., 1999). Ancak "kâbuslar" kadınlarda, "seksomni"ler de erkeklerde daha fazla görülmektedir (Nielsen ve Zadra, 2005). REM uykusu davranış bozukluğu da (RDB) 50 yaş üstü erkeklerde daha fazla görülür. Diğer yandan RDB'nin alfa-sinükleopatiler (Parkinson hastalığı, Lewy cisimcikli demans ve multipl sistem atrofi) gibi nörodejeneratif hastalıklarla ilişkisi de unutulmamalıdır (Björnarå ve ark., 2013). Aynı zamanda parasomniler, psikiyatrik tablolar da; kâbuslar %38,9, uyku paralizi %22,3, uyku ile ilişkili yeme bozukluğu %9,9, uykuda yürüme %8,5, RDB %3,8 gibi yüksek oranlarda bulunmaktadır (Waters ve ark., 2017).

Bu sıraladığımız prevalans değerleri aşağıdaki Tablo 1'de bir arada görülebilir:

## PATOFİZYOLOJİ

Normal uyku siklusunda uyanıklıktan NREM ve REM uykusuna değişen safhalar vardır.

Uykunun ilk yarısına NREM dönemi egemendir ve tipik olarak NREM-1 (N1, geçiş dönemi) NREM-2 (N2) ve NREM-3 (N3) dönemlerini içerir.

Uyanıklık reaksiyonları (arousal) bozuklukları; uyanıklık ve uyku safhaları arasındaki uyku-uyanıklık bağlantısının kötü kontrolü veya tamamlanmamış geçişi olarak özetlenebilir. NREM-ilişkili parasomnileri sıklıkla yavaş dalga uykusunun egemen olduğu dö-

nem N3'de görülür, fakat dönem N2'de de ortaya çıkabilir (Irfan ve ark., 2017).

Çocukluk çağı parasomnilerinin çoğu selim doğada olup, uyku-uyanıklık bağlantılarının düzenlenmesindeki immatüriteye bağlı olarak ortaya çıkar (Oliviero ve ark., 2007).

REM-ilişkili parasomnilerin, uyanıklık ve REM uykusunun özelliklerinin karışımından oluştuğu düşünülür. RDB'deki artmış motor aktivite de; lokomotor merkezlerdeki (spinal ve supraspinal düzeylerde) aferent girdilerin kaybolduğu (deafferantasyon), bunun sonucu ortaya çıkan orolimentoter otomatizm, brüksizm ve ambulatuvar davranışlardır (Tassinari ve ark., 2005).

**Tablo 1.** Parasomnilerin erişkin ve çocukluk çağı prevalansları.

Parasomni	Erişkin yaşam boyu prevalans	Çocukluk çağı prevalans (15 yaş altı)
<b>NREM-ilişkili</b>		
Uykuda yürüme	% 22,4	%17
Konfüzyonel uyanma	%18,5	%17,3
Uyku terörü	%10,4	%6,5
Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu	%4,5	
Seksomni	%7,1	
<b>REM-ilişkili</b>		
REM uykusu davranış bozukluğu	%15,0	
Uyku ile ilişkili katatreni (groaning)	%31,3	
Kâbus	%66,2	%10-50

Uyanıklık reaksiyonları (arousal) bozuklukları aynı zamanda uyku deprivasyonu, sedatif ilaçlar, uyku fragmentasyonu (ağrı, huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığı, periyodik ekstremiteler hareket bozukluğu, obstrüktif uyku apne sendromu gibi hastalıklarla ortaya çıkan), ateşli hastalık ve alkol alımı gibi nedenlerle de tetiklenir (Mahowald ve ark., 2004). Parasomni 'overlap' sendromu; narkolepsi, rombensefalit, multipl skleroz, beyin tümörleri, spinoserebellar ataksi tip 3 (Machado-Joseph sendromu), psikiyatrik hastalıklar, ilaç kötüye kullanımı ve alkolden kesilme sendromu gibi tablolara ikincil olarak görülebilir (Silva ve ark., 2016; Dumitrescu ve ark., 2018).

NREM ve REM-ilişkili parasomniler aynı zamanda anti-IgLO-N5 hastalığında da görülmektedir. Bu nörolojik hastalık 2014'de bulunmuş olup nörodejeneratif, nöroimmunolojik, uyku ve hareket bozuklukları kaskatlarından oluşur. Bu hastalıktaki uyku bozuklukları; REM-ilişkili parasomni, NREM-ilişkili parasomni, obstrüktif uyku apne sendromu ve stridor gibi komponentler içerir. Hastalık insan lökosit antijeni (human leukocyte antigen, HLA)